

Kundennummer

Straße, Hausnummer

Ich ermächtige die MDCC GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der MDCC GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name/Vorname des Kontoinhabers (falls nicht identisch mit Vertragspartner/-in)

Anschrift des Kontoinhabers (falls nicht identisch mit Vertragspartner/-in)

[illegible]

Kreditinstitut

Das Mandat gilt für ☐ eine einmalige Abbuchung ☐ wiederholte Abbuchungen
 Das Mandat gilt ab dem 01. __.20__
 Der Einzug erfolgt jeweils zum 15. eines Monats.

- ☐ MDCC-Breitbandkabelanschluss
- ☐ MDCC-Digital TV
- ☐ MDCC-Telefonanschluss (Festnetz)
- ☐ MDCC-Internetanschluss

x

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)